

Занятие 9 (21.04 – 26.04)

Тема: Реферат как один из этапов научной работы, его модель и структура, виды. Репродуктивный реферат-резюме

Цель: Конспектирование теоретической информации по теме. Анализ композиционной структуры текста «Печеночная энцефалопатия: возможна ли медицинская реабилитация?»: выделение объекта исследования, методов проведения исследования, результатов исследования, формулировка выводов и области применения полученных результатов. Поэтапная запись библиографического описания статьи, ее общей темы, композиции; описание введения, основной части и заключения с использованием клише. Просмотр презентации по правилам оформления реферата-резюме (МК).

➤ **Комментарий.** Реферат-резюме является индикативным (указательным) рефератом, содержащим не все, а лишь *основные положения*, которые связаны с темой реферируемого текста, включающим *новую проблемную информацию*, представляющую научный интерес. В реферате должно быть отражено структурно-композиционное построение текста-оригинала и иллюстративный материал, сведения о методике исследования и сфере применения.

Реферат-резюме составляется по одному источнику информации и должен быть составлен так, чтобы, прочитав его, человек получил полное представление о содержании источника.

Цель реферата-резюме – извлечение и сохранение *новой*, полезной информации.

В отличие от *аннотации*, отвечающей на вопрос, *о чём* говорится в источнике, и дающей его сжатую характеристику (обычно в виде *перечня* основных проблем), *реферат-резюме* даёт ответ на вопрос, *что* нового, важного содержится в тексте, и *передаёт его основное содержание, кратко характеризует предмет и результаты исследования*. Реферат-резюме может констатировать всё, что значимо для проблематики текста: то, что подробно излагается (описывается), и что и как иллюстрируется, аргументируется, а также излагает конкретные результаты и выводы автора.

Особенность реферата-резюме в его *объективности*: он не должен содержать субъективного мнения референта или его оценки, а также историю вопроса или уже известную информацию.

В отличие от аннотации в реферате-резюме отражается *композиция источника*, а также наличие *иллюстративного материала*.

Объём реферата-резюме зависит от объёма первоисточника, но не должен превышать *1/7 часть* его объёма (не более двух страниц печатного текста).

Работа над рефератом-резюме требует следующих умений:

- 1) оценивать содержание реферируемой работы с точки зрения её значимости, то есть выделять главную информацию первоисточника;
- 2) выполнять языковые лексико-грамматические трансформации, необходимые для сокращения текста;

Текст реферата-резюме может содержать следующие сведения:

– тему, исследуемую проблему, предмет, цели и содержание работы.

Тема – это то основное, о чём говорится в тексте, может совпадать с названием текста.

Проблема – это вопрос, требующий решения, или рассматриваемый автором в тексте.

Цель – какие результаты хочет получить автор в ходе исследования.

Композиция основной части содержит обязательную информацию/разделы:

- методы исследования;
- результаты исследования;
- таблицы, схемы, графики, необходимые для иллюстрации основного содержания документа;
- выводы автора;
- область применения результатов исследования.

Основные требования к составлению реферата-резюме:

- *объективность* (точное изложение взглядов автора без субъективной оценки);
- *полнота* (изложение всех важных положений первоисточника);
- *единство стиля* (использование тех же языковых средств, терминологии, сокращений, что и в первоисточнике);
- *язык* должен быть литературным, простым, без сложных грамматических конструкций и сложных стилистических оборотов;
- *композиция* должна иметь внутреннюю логику и не отличаться от композиции оригинала.

Композиция – это строение, взаимное расположение частей текста.

Структурно реферат-резюме, как и реферат любого другого вида, состоит из двух частей:

I часть – библиографическое описание (вводная часть реферата-резюме);

II часть – текст реферата (основная часть).

- **Комментарий.** *Библиографическое описание* даёт исходную информацию о первичном документе: фамилии и инициалы авторов; название статьи; название, год издания газеты, в которой опубликована статья; её номер, а также страницы, на которых она опубликована. Название статьи, данное в библиографическом описании, является *заголовком реферата*.

Текст реферата-резюме состоит из вступления, основной части (описания) и заключения.

Во *вступлении* указывается общая характеристика текста, кратко излагаются тема и мотивы выбора актуальной темы.

Основная часть реферата-резюме содержит информацию об исследовании, которая подаётся в *соответствии с композицией источника*, т.е. его разделами;

Заключение может определять значимость работы, содержать выводы автора, а также указывать круг читателей, для которых данная статья представляет интерес.

План реферата-резюме

I. Вводная часть

Библиографическое описание (автор, название, выходные данные).

II. Основная часть

1. Введение

- а) Тема статьи (указывается общая тема источника).
- б) Проблема (указывается вопрос, поставленный автором).
- в) Композиция (указываются количество и наименования структурных частей источника).

г) Наличие иллюстративного материала (отмечается наличие иллюстраций, рисунков, таблиц, графиков и других наглядных материалов).

2. *Основное содержание* (даётся краткая характеристика объекта, методов и результатов исследования).

3. Заключение

а) Выводы (перечисляются заключения, оценки, сделанные в работе автором).

б) Адресат (указывается область применения полученных результатов).

2. Составление вводной части (библиографического описания)

- **Комментарий.** При составлении библиографического описания необходимо соблюдать определенные *правила* построения: последовательность расположения *данных* и *условных разделительных знаков* между ними:

1. Фамилия (после фамилии запятая) и инициалы автора или трёх авторов в именительном падеже приводятся через запятую. Если авторов больше, то пишется «и др.» (и другие);

2. Название статьи без кавычек (в конце фразы ставится /);

3. Инициалы, фамилия автора (авторов) в именительном падеже (в конце фразы ставится точка.);

4. Название журнала, газеты, в которых помещена статья, без кавычек (в конце фразы ставится точка.);

5. Место (город) издания журнала, газеты полностью (в конце фразы ставится двоеточие :);

6. Наименование издательства (если указано) без кавычек (в конце фразы ставится запятая ,);

7. Год издания газеты, журнала (цифрами без слова «год» или его сокращения), в конце фразы ставится точка. ;

8. Номер газеты, журнала (в конце фразы ставится точка.);

9. Количество страниц статьи. Если это статья в газете или журнале, то сначала пишется прописная буква «С.», а потом через тир указываются первая и последняя страницы статьи (**С. 2-13**). Если это книга, то сначала цифрами указывается количество ее страниц, а потом ставится маленькая буква «с.», после которой ставится точка (**23с.**).

Примечание! Если в первоисточнике не указано место издания (город) и издательство (п.5 и п.6), то после *названия журнала* (п.4) указывается год издания (п.7).

Например: Статья «Престариум», написанная С.М. Крамарёвым и С.Т. Ткачём, была опубликована в журнале *Современная фармация* в №5 в сентябре 2007 года на страницах 10-12.

Библиографическое описание статьи будет выглядеть таким образом:

Крамарёв, С. М., Ткач, С. Т. Престариум / С. М. Крамарёв, С. Т. Ткач *Современная фармация*. 2007. №5. С.10-12.

Задание 1. Сделайте библиографическое описание статьи А.Н. Корж «Опыт применения Бронхипрета в лечении больных хроническими заболеваниями легких», опубликованной в газете *Здоров'я України. Медична газета* в № 17 в октябре 2005 года на странице 49.

Задание 2. Сделайте библиографическое описание статьи В.Н. Клименко и А.С. Тугушева «Выбор антибактериальной терапии у больных с острой хирургической патологией гепатобилиарной области», опубликованной в газете *Новости медицины и фармации в Украине* в № 01-02 в январе 2006 года на странице 10.

Задание 3. Сделайте библиографическое описание статьи Н.В. Пономаря, «Цереброкурин – новое решение проблемы церебральной патологии», опубликованной в газете *Новости медицины и фармации в Украине* в № 15 в сентябре 2008 года на 17 странице.

3. Написание текста реферата-резюме

➤ **Комментарий.** Текст реферата-резюме должен раскрывать следующие аспекты:

1. **Объект исследования:** указываются вещества, препараты, заболевания и т.п., которые будут анализироваться в реферате.

2. **Методы проведения исследования:** указывается, каким образом автор пришел к полученным результатам (экспериментальные данные, наблюдения, измерения, ссылки на источники, обобщения и т.д.).

3. **Результаты исследования:** указываются результаты, полученные в процессе работы в виде цифровых данных, таблиц, описательных формулировок.

4. **Выводы:** заключения, оценки, рекомендации, сделанные в работе автором или авторами.

5. **Область применения:** указывается область применения полученных результатов. При их отсутствии автор реферата указывает область применения по своему усмотрению.

Задание 4. Познакомьтесь с предложенной вам статьёй медико-фармацевтического характера «Печёночная энцефалопатия: возможна ли

медицинская реабилитация?» В соответствии с планом реферата-резюме сделайте *библиографическое описание* статьи.

Задание 5. Внимательно прочитайте *заголовочную часть* (название) статьи. По названию сформулируйте её общую *тему*. Тема статьи может совпадать с её заголовком. Для этого используйте конструкции:

Статья посвящена чему?..;

В статье рассматривается что?..;

В статье ставится вопрос о чем?..;

В статье речь идет о чем?..;

Темой статьи является что?..;

Например: Темой статьи является применение препарата Тиоцетам для медицинской реабилитации печеночной энцефалопатии.

Задание 6. Опишите *композицию* (структуру) статьи. Для описания композиции используйте конструкции:

Статья состоит из ...;

Статья включает в себя...;

Статья содержит...

Например: Статья состоит из введения, основной части, включающей в себя описание предмета исследования, цели исследования, материалов и методов, а также результатов и заключения, содержащего выводы авторов. В статье содержатся три таблицы, иллюстрирующие данные исследований.

➤ **Комментарий.** Внимательно прочитайте часть текста, которая находится между названием и основной частью текста и выделена другим шрифтом (если она есть). В этой части текста авторы *аргументируют актуальность тех исследований*, которые описываются в данной статье. Обратите внимание на *сокращения медицинских терминов, названий заболеваний*, используемых авторами. При написании реферата вы также должны применять *принятые сокращения* (например, артериальное давление – АД). Во введении формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается ее выбор, определяется ее актуальность, указываются задачи. Цель

реферата-резюме – извлечение *новой* информации за счёт сокращения (компрессии) материала и представление его в новой краткой форме.

Поэтому необходимо **выполнить** следующие **лексико-грамматические трансформации** для сокращения текста:

- употреблять причастные и деепричастные обороты; однородные члены предложения;
- использовать простые предложения; неопределенно-личные бессубъектные формы; отглагольные существительные; пассивные конструкции; слова обобщающего характера; клишированные обороты.

Задание 7. Напишите *введение* текста реферата. Найдите информацию о том, чему посвящена статья «Печёночная энцефалопатия: возможна ли медицинская реабилитация?», какую проблему решает. 1-5 абзацы помогут вам при работе над введением вашего реферата-резюме.

Комментарий. В этой части текста автор очень подробно описывает, что такое печёночная энцефалопатия (ПЭ), её клиническую картину, а также поражения нервной системы при циррозе печени (ЦП). Это важная, но уже *известная* информация, мотивирующая выбор темы, поэтому задача референта обобщить информацию без снижения её смысла. Необходимо провести анализ содержания и выделить главную *новую* информацию (Н). Для этого в каждом абзаце нужно выделить **ключевые слова**. Читаем 1-й абзац текста и выделяем в нем ключевые слова (см. курсив). Выполняем языковые трансформации, используя *пассивные конструкции*, составляющие синтаксическую основу реферата-резюме, и *причастные обороты*, характерные для реферирования. Обращаем внимание на то, что *субъект действия в пассивных конструкциях* реферата-резюме обычно *не называется*. Используем глаголы НСВ и настоящего времени. Такие же языковые трансформации по сокращению текста производим во 2-5 абзацах.

Текст статьи	Компрессия в реферате-резюме
--------------	------------------------------

<p>1. Печёночная энцефалопатия (ПЭ) – синдром, охватывающий комплекс потенциально обратимых нервно-психических нарушений, развивающихся при печеночно-клеточной недостаточности и /или портосистемном шунтировании крови. Она во многом определяет психопатологические особенности личности пациентов с циррозом печени (ЦП), их качество жизни и в 20-30% случаев обуславливает летальные исходы.</p>	<p>Во введении печеночная энцефалопатия (ПЭ) характеризуется как синдром, во многом определяющий психопатологические особенности личности пациентов с циррозом печени (ЦП).</p>
<p>2. Теоретическая основа поражения нервной системы при ЦП (гипотезаглии) связана с нарушением дезинтоксикационной функции печени и шунтированием крови, что ведёт к накоплению эндогенных нейротоксинов (аммиака, меркаптанов, низкомолекулярных жирных кислот, фенолов) и/или аминокислотному дисбалансу с увеличением в крови ароматических аминокислот (тирозина, триптофана, фенил-аланина), которые в избытке поступают в ЦНС, являясь исходным продуктом для синтеза ложных нейротрансмиттеров (фенилэтиламина, тирамина, октопамина). В крови увеличивается содержание серотонина, что приводит к нарушениям сна и поведения, содержание тормозного нейротрансмиттера γ-аминомасляной кислоты (хотя роль последнего в патогенезе ПЭ per se не доказана). В крови также накапливаются продукты окисления аминокислот – фенолы, амины, индолы, которые оказывают токсическое действие на ЦНС, а повышение уровня билирубина и желчных кислот имеет непосредственное токсическое влияние на клетки мозга. Кислотно-основное состояние крови сдвигается в сторону ацидоза, уменьшается щелочной резерв крови, расстраивается водно-солевой обмен и течение всех окислительно-восстановительных процессов в нервной системе. Таким образом, развитие ПЭ обусловлено многофакторным нарушением процессов функционирования астроглии, изменениями процесса нейротрансмиссии, постсинаптических рецепторов, проницаемости гематоэнцефалического барьера, снижением энергетического обеспечения нейронов АТФ.</p>	<p>Перечисляются многочисленные нарушения в функционировании различных систем организма человека, заболевшего печёночной энцефалопатией (ПЭ) и имеющего цирроз печени (ЦП).</p>
<p>3. Клиническая картина ПЭ характеризуется прогрессирующим нарастанием когнитивных нарушений (снижение памяти, внимания, его концентрации, интеллекта, способности к счёту), расстройствами сознания, речи. Нарастает сонливость, нарушается нормальный ритм сна и бодрствования, наступает заторможенность, апатия, дезориентация в пространстве. Изменения личности проявляются в эйфории, игривом настроении, иногда раздражительности, потере интереса к семье. Речь становится замедленной, невнятной, с монотонным голосом, развивается дисфазия. Отмечаются акцентуация личности, страх, неадекватность поведения.</p>	<p>Описывается клиническая картина ПЭ и отмечается важная роль своевременной диагностики и оптимизации лечения начальных проявлений ПЭ.</p>

<p>4. Уже на ранних стадиях ПЭ нарушается социальная и домашняя адаптация пациентов, что снижает качество жизни больных. Пациенты с выраженной ПЭ нетрудоспособны.</p> <p>5. Несмотря на современные достижения гепатологии, проблемы своевременной диагностики и оптимизации лечения начальных проявлений ПЭ по-прежнему остаются чрезвычайно актуальными. В этом аспекте определённый интерес представляет включение в комплексные медикаментозные программы медицинской реабилитации пациентов с ЦП и ПЭ отечественного препарата Тиоцетам – активного модератора функционального состояния ЦНС.</p>	<p>В связи с этим в статье <u>рассматривается</u> <i>проблема применения препарата Тиоцетам как активного модератора функционального состояния ЦНС в комплексных программах медицинской реабилитации пациентов с ПЭ и ЦП.</i></p>
---	---

➤ **Комментарий.** Для доказательства *актуальности данной проблемы во введении* были использованы следующие конструкции:

Во введении что? определяется как что?

Перечисляются что? в чем?

Описывается что?

Отмечается важная роль чего?

Для формулировки проблемы статьи использовалась конструкция:

В чём? рассматривается проблема чего?

Задание 8. Прочитайте 6-7 абзацы статьи «Печёночная энцефалопатия: возможна ли медицинская реабилитация?». В данной части текста выделите *основную информацию, отвечающую на вопросы* по содержанию текста:

1. Какие компоненты входят в состав Тиоцетама?
2. Каковы его фармакологические эффекты?
3. Какова максимальная концентрация препарата в ЖКТ?

Текст статьи	Компрессия в реферате-резюме
<p>6. Тиоцетам – оригинальный комбинированный препарат, содержащий базовый ноотроп пирацетам (200 мг) и антиоксидант тиотриазолин (50 мг). Препарат удачно сочетает ноотропное, мнемотропное, антигипотоксическое действие пирацетама с антиоксидантным, противоишемическим, адаптогенным эффектом тиотриазолина. По силе вышеперечисленных фармакологических эффектов он значительно</p>	<p><i>В основной части статьи констатируется, что Тиоцетам – комбинированный препарат, содержащий 200 мг ноотропа</i></p>

превосходит действие пирацетама и тиотриазолина в монотерапии, что способствует достижению наилучшего эффекта за короткое время. На сегодня доказано, что Тиоцетам по силе ноотропного и нейропротекторного действия превосходит в клинической практике другие препараты этой фармакологической группы. Механизм действия препарата Тиоцетам представлен в таблице 1.

Таблица 1.
Фармакологические эффекты препарата Тиоцетам

Антиоксидантный	Торможение образования активных форм кислорода биоэнергетическими системами нейрона. Повышение активности антиоксидантных ферментов, особенно супероксиддисмутазы. Понижение продукции активных форм кислорода в реакции Фентона и Габера-Вейсса за счет связывания железа (II) карбоксилем в структуре тиотриазолина
Противошеemicкий	Интенсификация анаэробных и особенно аэробных путей окисления глюкозы. Повышение фонда макроэргических фосфатов за счёт синтеза АТФ. Активация дыхательной цепи митохондрий. Стимуляция процессов синтеза белка и РНК. Увеличение сателлитоза глиальных клеток за счёт астроцитов. Улучшение церебральной гемодинамики.
Ноотропный	Торможение окислительной модификации белка в головном мозге. Улучшение трофики нейроцитов. Активирующее действие на ГАМК-шунт.

7. Тиоцетам всасывается из желудочно-кишечного тракта до 97%, проникая в органы и ткани. Максимальная концентрация тиотриазолина и пирацетама в крови достигается одновременно через 60 минут, период полувыведения из плазмы крови составляет 6-7 ч. Препарат выводится из организма почками в течение 32 ч.

пирацетама и 50 мг антиоксиданта тиотриазолина, по силе ноотропного и нейропротекторного действия **превосходящий** другие препараты этой фармакологической группы.

Механизм действия препарата иллюстрируется в таблице №1, перечисляющей фармакологические эффекты препарата Тиоцетам.

Основное содержание текста реферата

➤ **Комментарий.** При написании реферата необходимо придерживаться *композиции первоисточника*. Иногда авторы разделяют статью на определенные части (разделы), названия которых выделяются другим шрифтом. Например: «Цель исследования», «Материалы и методы исследования», «Результаты исследования» и др. Тогда для описания каждой части следует использовать определенные клише. Если в статье

есть иллюстративный материал (таблицы, схемы, диаграммы и др.), его необходимо описать в реферате-резюме.

Задание 9. Прочитайте разделы статьи «Цель исследования», «Материалы и методы», «Результаты», «Выводы» для составления реферата-резюме. Обратите внимание на выделенные клише при составлении реферата-резюме в правой части таблицы.

Текст статьи	Компрессия в реферате-резюме
<p style="text-align: center;">Цель исследования</p> <p>Изучение клинической эффективности препарата Тиоцетам в лечении ПЭ I-II стадий у пациентов с ЦП.</p>	<p><i>В разделе «Цель исследования» цель определяется как изучение клинической эффективности препарата Тиоцетам в лечении ПЭ I-II стадий у пациентов с ЦП.</i></p>
<p style="text-align: center;">Материалы и методы</p> <p>Клиническое исследование выполнено на базе терапевтического отделения и поликлинического отделения №1 городской клинической больницы №2 г. Днепр в соответствии с требованиями Государственного фармакологического центра МЗ Украины.</p> <p>Обследовали 40 пациентов с ЦП (31 мужчина, 9 женщин в возрасте от 42 до 66 лет). Основным критерием включения больных в исследование было наличие ПЭ I-II стадий. Пациентов разделили на 2 группы по 20 человек, сопоставимые по возрасту и основной патологии. Диагноз устанавливали на основании общепринятых в практике гепатологии клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования с учётом анамнестических данных и основных симптомов проявления заболевания. Выраженность печеночно-клеточной недостаточности оценивали на основании стандартизированных критериев по данным биохимического исследования крови. Стадии ПЭ диагностировали согласно критериям, разработанным М.Ю. Надинской и В.Т.Ивашкиным и соавт. Оценивали изменения сознания с расстройством ритма сна, интеллекта (снижение внимания, концентрации, отсутствие чувства времени, нарушение счёта, оптико-пространственной деятельности), поведения (акцентуация личности, неврастения, отсутствие торможения, страх, апатия), нейромышечные нарушения (изменение почерка, тремор, астериксиз, смазанная речь).</p> <p>Все пациенты в течение 2-3 недель получали базисное лечение ЦП: препараты лактулозы, дезинтоксикационную, гепатопротекторную, а также симптоматическую терапию. Пациентам 1 группы дополнительно в программу медицинской реабилитации был включён препарат Тиоцетам по 2 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 30 дней.</p> <p>Клиническую эффективность Тиоцетама оценивали на основании динамики когнитивных функций и памяти пациентов с использованием корректурной пробы – теста Бурдона (исследование</p>	<p><i>В разделе «Материалы и методы» описывается клиническое исследование, выполненное на базе поликлинического отделения №1 клинической больницы №2 г. Днепра. Обследовались 2 группы пациентов по 20 человек в возрасте от 42 до 66 лет с диагнозом ПЭ I-II стадий.</i></p> <p><i>Отмечается, что все пациенты получали базисное лечение ЦП, при этом пациентам 1 группы дополнительно включался Тиоцетам по 2 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 30 дней.</i></p> <p><i>Клиническая эффективность препарата Тиоцетам оценивалась с</i></p>

<p>степени концентрации и устойчивости внимания), пробы Шульте (определение устойчивости внимания и динамики работоспособности), а также Струп-теста – золотого стандарта для изучения внимания и когнитивной сферы, который проводили до лечения и на 30-й день приёма препарата. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием критерия Стьюдента.</p>	<p><i>помощью</i> теста Бурдона, пробы Шульте, а также Струп-теста для изучения внимания и когнитивной сферы. <i>Статистическая обработка данных <u>проводилась</u> при помощи критерия Стьюдента.</i></p>
<p style="text-align: center;">Результаты</p> <p>В 1 группу входили 16 мужчин и 4 женщины в возрасте 47–64 года. Все пациенты с диагнозом ЦП минимальной (13) и средней (7) степени активности, ассоциированный с вирусом гепатита В (6), смешанный (14), в стадии субкомпенсации (11), декомпенсации (9), осложненный печеночно-клеточной недостаточностью 1 степени (11), 2 степени (9), портальной гипертензией 1 степени (12), 2 степени (8 человек). Вторую группу составили 15 мужчин и 5 женщин в возрасте 42–66 лет, которые наблюдались по поводу ЦП минимальной (14) и средней (6) активности, ассоциированный с вирусом гепатита В (5), смешанный (15), в стадии субкомпенсации (12), декомпенсации (8), осложненный печеночно-клеточной недостаточностью 1 степени (13), 2 степени (7), портальной гипертензией 1 степени (14), 2 степени (6 человек). У всех пациентов диагноз ПЭ 1-2 стадий подтвержден клиническими данными неврологического статуса: состояние сознания, мнестические нарушения, функция черепно-мозговых нервов, сухожильные и периостальные рефлексы, чувствительность, мышечный тонус, координация, наличие патологических рефлексов, функция тазовых органов и др.</p> <p>Кроме основных жалоб со стороны печени, пациенты отмечали головную боль (87,5%), шум в голове (37,5%), снижение памяти на текущие события (47,5%), шаткость походки (77,5%), снижение настроения, плаксивость, нарушение сна (52,5%).</p> <p>В ходе исследования в обеих группах отмечена положительная динамика биохимических показателей печеночно-клеточной недостаточности (табл.2). Эти данные свидетельствуют о большей выраженности положительной динамики биохимических маркеров функции печени у пациентов 1 группы.</p> <p>Данные динамического исследования показателей когнитивных функций представлены в таблице 3.</p> <p>В процессе наблюдения при повторном обследовании у всех больных отмечено снижение выраженности объективных неврологических расстройств: количество жалоб на головную боль уменьшилось до 65%, шум в голове – до 25%, снижение памяти на текущие события – до 35%, шаткость походки – до 60%, снижение настроения, плаксивость, нарушения сна – до 47,5%. Во 2 группе эти изменения составили соответственно 70, 30, 40, 60 и 55%.</p>	<p><i>Далее</i> разделе «Результаты» <i>подводятся</i> итоги исследования. <i>Отмечается, что</i> в ходе исследования в обеих группах <i>зафиксирована</i> положительная динамика биохимических показателей печеночно-клеточной недостаточности, <i>что подтверждается и иллюстрируется</i> данными таблицы №2.</p> <p><i>Отмечается, что</i> большая динамика <i>прослеживается</i> у пациентов 1 группы.</p> <p><i>Автор</i> <i>ссылается</i> на цифры динамического исследования показателей когнитивных функций, <i>представленные</i> в таблице №3.</p> <p><i>Было установлено, что</i> у всех больных 1 группы <i>уменьшилось</i> количество жалоб на головную боль – до 65%, шум в голове – до 25%, снижение памяти – до 35%, шаткость походки – до 60%, снижение настроения, нарушения сна – до 47,5%. Во 2 группе эти показатели составили соответственно 70, 30, 40, 60 и 55%.</p>

<p>Так, в 1 группе отмечено статистически значимое положительное влияние Тиоцетама на все исследованные функции: увеличение количества проработанных строк на 21,4%, уменьшение доли ошибок – на 17,2%, ускорение выполнения пробы Шульте на 22,6%. По данным Струп–теста зарегистрировано улучшение показателей скорости переработки информации на 15,6%, хотя качество ее переработки оставалось низким.</p> <p>Во 2 группе зафиксирована статистически значимая положительная динамика на 14,2% показателя «количество проработанных строк» теста Бурдона. Количество ошибок этого теста и скорость выполнения пробы Шульте также претерпевали позитивные изменения, но они были статистически недостоверными. Показатели Струп–теста изменились в меньшей степени: эффективность выполнения теста улучшилась всего на 5,4%.</p> <p>Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата Тиоцетам. Побочных эффектов не выявлено.</p> <p>Таким образом, включение препарата Тиоцетам в программы медицинской реабилитации пациентов с ЦП и ПЭ I-II стадий свидетельствует о его клинической эффективности в плане потенцирования гепатотропных эффектов базисной терапии, а также улучшения когнитивных функций и, следовательно, качества жизни и социального прогноза у этого контингента больных.</p>	<p>Далее для подтверждения эффективности препарата Тиоцетам приводятся данные исследований о том, что по тесту Бурдона увеличено количество проработанных строк на 21,4%; уменьшена доля ошибок на 17,2%, ускорилося выполнение пробы Шульте на 22,6%, а также по данным Струп–теста увеличилась скорость проработки информации на 15,6%.</p> <p>Отмечается, что, хотя во 2 группе также зафиксирована положительная динамика показателей теста Бурдона, ускорилося выполнение пробы Шульте, она оказалась статистически недостоверной. Показатели Струп–теста изменились всего на 5,4%.</p> <p>Констатируется, что побочных эффектов препарата Тиоцетам не выявлено.</p>
<p style="text-align: center;">Выводы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применение препарата Тиоцетам в программах медицинской реабилитации больных ЦП и ПЭ I-II стадий способствует улучшению субъективного состояния больных, потенцирует гепатотропные эффекты базисной терапии ЦП. 2. Назначение препарата Тиоцетам в дозе 2 таблетки 3 раза в день в течение 30 дней способствует улучшению когнитивных функций (памяти, мышления, внимания) у больных ЦП и ПЭ I-II стадий. 3. Препарат Тиоцетам показан для лечения больных ЦП в сочетании с ПЭ I-II стадий. 	<p>В заключении делаются выводы о том, что применение препарата Тиоцетам способствует улучшению состояния больных, потенцируя гепатотропные эффекты базисной терапии ЦП, а также о том, что назначение препарата в указанной дозировке способствует улучшению когнитивных функций у больных. Препарат рекомендуется для лечения больных ЦП в сочетании с ПЭ I-II стадий.</p>

Задание 10. Прочитайте ещё раз полностью реферат-резюме статьи «Печёночная энцефалопатия: возможна ли медицинская реабилитация?», проследив последовательность развития информации и типы выделенных курсивом клишированных конструкций.

Хамазюк, Т. А., Березуцкий, В. И., Крыжановская, С. И. и др. Печёночная энцефалопатия: возможна ли медицинская реабилитация? / Т. А. Хамазюк, В. И. Березуцкий, С. И. Крыжановская и др. *Здоров'я України. Медична газета.* 2007. № 5 (162). С.77.

Темой статьи является медицинская реабилитация печёночной энцефалопатии.

Статья состоит из введения, основной части, включающей в себя описание предмета и цели исследования, материалов, методов, а также результатов, и заключения, содержащего выводы авторов. В статье содержатся три таблицы, иллюстрирующие данные исследований.

Во введении печёночная энцефалопатия (ПЭ) определяется как синдром, во многом определяющий психопатологические особенности личности пациентов с циррозом печени (ЦП).

Перечисляются многочисленные нарушения в функционировании различных систем организма человека, заболевшего печёночной энцефалопатией (ПЭ) и имеющего цирроз печени (ЦП). Описывается клиническая картина ПЭ и отмечается важная роль своевременной диагностики и оптимизации лечения начальных проявлений ПЭ.

В связи с этим в статье рассматривается проблема применения препарата Тиоцетам как активного модератора функционального состояния ЦНС в комплексных программах медицинской реабилитации пациентов с ПЭ и ЦП.

В основной части статьи констатируется, что Тиоцетам – комбинированный препарат, содержащий 200 мг ноотропа пирацетама и 50 мг антиоксиданта тиатриазолина, по силе ноотропного и нейропротекторного действия превосходящий другие препараты этой фармакологической группы. Механизм действия препарата иллюстрируется в таблице №1, перечисляющей фармакологические эффекты препарата Тиоцетам.

В разделе «Цель исследования» цель определяется как изучение клинической эффективности Тиоцетама в лечении ПЭ I-II стадий у пациентов с ЦП.

В разделе «Материалы и методы» описывается клиническое исследование, выполненное на базе клинической больницы №2 г. Днепра. Обследовались 2 группы пациентов по 20 человек в возрасте от 42 до 66 лет

с диагнозом ПЭ I-II стадий. Отмечается, что все пациенты получали базисное лечение ЦП, при этом пациентам 1 группы дополнительно включался Тиоцетам по 2 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 30 дней. Клиническая эффективность Тиоцетама оценивалась с помощью теста Бурдона, пробы Шульте, а также Струп-теста для изучения внимания и когнитивной сферы. Статистическая обработка данных проводилась при помощи критерия Стьюдента.

Далее в разделе «Результаты» подводятся итоги исследования. Отмечается, что в ходе исследования в обеих группах зафиксирована положительная динамика биохимических показателей печеночно-клеточной недостаточности, что подтверждается и иллюстрируется данными таблицы №2. Указывается, что большая динамика прослеживается у пациентов 1 группы. Автор ссылается на цифры динамического исследования показателей когнитивных функций, представленные в таблице №3. Было установлено, что у всех больных уменьшилось количество жалоб на головную боль, шум в голове, снижение памяти, шаткость походки, снижение настроения, нарушения сна. Далее для подтверждения эффективности препарата Тиоцетам приводятся данные исследований по тесту Бурдона, выполнение пробы Шульте, а также данные Струп-теста. Констатируется, что побочных эффектов препарата Тиоцетам не выявлено.

В заключении делаются выводы о том, что применение препарата Тиоцетам способствует улучшению состояния больных, потенцируя гепатотропные эффекты базисной терапии ЦП, а также о том, что назначение препарата в указанной дозировке способствует улучшению когнитивных функций у больных. Препарат рекомендуется для лечения больных ЦП в сочетании с ПЭ 1-2 степени.

Статья представляет интерес для специалистов медико-фармацевтического профиля.

Приложение

- Для *введения* реферата-резюме характерны следующие клишированные выражения для *описания темы*:

Темой статьи является что?..;

Тема статьи – ...;

Статья на тему...

Для описания проблемы:

Подробно рассматривается проблема ..;

В статье рассматривается что?..;

В статье исследуется что?..;

В статье дается анализ чего?..;

Статья посвящена теме, проблеме, вопросу...;

Статья представляет собой описание (анализ) чего?..;

В начале статьи приводятся общеизвестные факты о том, что...;

В начале статьи речь идёт о чем?..;

Далее отмечается, что...;

Далее авторы обращают внимание на что...?

Для описания композиции:

Статья делится на ...части (частей);

Статья состоит из чего?..;

Статья начинается чем? и заканчивается чем?..;

Публикация содержит что?..;

Публикация включает в себя что?..

- В *основной части* реферата характерны следующие клишированные выражения для *описания цели исследования*:

Целью исследования является что?..;

Цель исследования определяется как что?..;

Для описания материалов и методов исследования:

В разделе «Материалы и методы» описано исследование, которое было выполнено где?..;

Было обследовано ... пациентов;

Было обследовано ... группы по ... человек;

Исследование выполнено на базе *чего?*..;

Диагноз устанавливали на основании *чего?*..;

Результаты оценивались на основании *чего?*.. с использованием *чего?*..

Для описания хода исследования:

Для подтверждения эффективности препарата, приводятся данные исследований, проведенных *где?*..;

Приводятся данные, подтверждающие *что?*..;

В статье приводятся данные *о чём?*..;

Далее описывается ход исследования *чего?*..;

Анализируется *что?*..;

В статье на основе анализа *чего?* показан *что?*..;

В статье приводятся (даются) данные исследования *чего?*..;

В статье рассматривается *что?*..;

Далее обращается внимание на то, что...;

Для описания иллюстративного материала:

Автором в таблице №1 приводятся данные, подтверждающие *что?*..;

Автор ссылается на цифры, подтверждающие *что?*..;

Рассуждения автора иллюстрируются рисунками, таблицами, графиками...;

В статье приводится таблица №3, иллюстрирующая результаты *чего?*..;

В основной части приводится аргументация *чего?*..;

Результаты исследований подтверждаются данными, приведенными в таблице...

Для описания результатов:

В разделе статьи «Результаты» отмечено, что...;

Далее в статье в разделе «Результаты» подводятся итоги исследования *чего?*..;

В ходе исследования отмечено *что?*..;

В процессе наблюдения было отмечено что?..;

В ... группе зафиксирована положительная динамика чего?.., что подтверждается данными таблицы ...;

В результате исследования отмечено что?..;

Данные исследования представлены в таблице ...;

Констатируется, что ...;

Данные исследования доказывают, что ...;

Как показало исследование ...;

Указывается на необходимость чего?..;

Отмечается, что ...;

Было отмечено, что ...;

• Для *заключительной* части реферата характерны следующие клишированные выражения для *описания выводов*:

В конце статьи приводятся следующие выводы: ...;

В конце статьи подводятся итоги;

В итоге делаются такие выводы: ...;

На базе анализа авторы приходят к выводу, что ...;

Результаты исследования привели к следующим итогам: ...;

В заключение делается вывод о том, что ...;

Проанализировав результаты исследований, авторы приходят к выводу, что...;

В результате исследований было установлено, что...;

В заключение можно сказать, что...;

Таким образом, можно сказать, что...

Для описания круга читателей:

Изложенная (рассмотренная) в статье проблема представляет интерес для кого?..;

Статья предназначена для специалистов в области...;

Статья представляет интерес для...